

見と対応するかについては定説はない。Surawitz らは心外膜炎患者の約90%に ST-T 変化がみられるとし、その成因を心外膜下心筋炎のため、または心のう水貯留による心外膜下心筋の圧迫によるものではないかとしている。

川崎病では心外膜下心筋炎が軽いことが、心外膜炎が高度であるにもかかわらず ECG 変化がまれな成因と思われる。

#### 〔まとめ〕

川崎病では高度かつ広汎な急性心外膜炎がみられるに

もかわらず、典型的心外膜炎の心電図変化はまれである。この原因を解明するために発病後1ヵ月以内に死亡し、経時的に心電図がとられていた5例について臨床病理学的に検討した。心電図所見では5例中1例にも典型的急性心外炎様の変化がみられなかったにもかかわらず、病理学的には5例全例で急性心外膜炎がみられた。ECG 所見と病理所見とのこの矛盾は急性心外膜炎が比較的心外膜に局限し、心外膜下心筋炎が軽度であったためと思われた。

## 川崎病における Immune Complex の検討

久留米大学小児科 加藤 裕久  
藤本 保  
一ノ瀬 英世

#### 〔研究目的〕

血管炎の発症機序に Immune Complex (以下 IC と略) が、重要な役を演じていることが知られている。そこで小児の中小動脈に系統的血管炎を起こす川崎病に IC の関与について検討した。

#### 〔対象および方法〕

28例の川崎病患児の血清56検体、1例の心嚢液、および1例の関節貯留液について Raji cell assay, Clq solid phase enzyme immuno assay (EIA) で測定した。IC の抗体、抗原部位の検討には Raji cell assay で、ヘキスト社製 FITC 抗ヒト IgG, IgE を用い、抗原部位の検索として HBs-Ag (PN で関連性が報告)、ダニ抗原 (抗ダニ特異抗体が本症で存在するとの報告がある) について、ヘキスト社製 FITC 抗 HBs 抗体を用い、ダニ抗原は鳥居薬品 K. K. より供与をうけたダニ凍結乾燥粉末を家兎に免疫し抗血清を得、ヘキスト社製 FITC 抗ウサギ IgG 抗体を用い間接法で蛍光染色し、1視野に50%以上の蛍光を発する Raji cell が存在する最高希釈濃度で IC 量を表現し、16倍以上を有意(陽性)とした。

#### 〔実験成績〕

1) 抗ヒト IgG 抗体を用いた IC の検出: 図1  
血清中 IC は、28例中25例(90%)が陽性で、病期別

にみると 1~10病日73%, 11~20病日90%, 21~30病日93%, 31~50病日100%に証明できた。その傾向として病初期に低く、20~30病日頃にピークに達し、この区間に高値を示す症例が多い。aneurysm が証明された4例は比較的病初期から高値を示した。3回本症を発症した例では、初発時は検出できなかったが2回目、3回目の発症時の IC は病初期から高値であったが、3回とも冠動脈病変を認めなかった。5ヵ月女児例で7病日に128倍と高値であったが、冠動脈病変は認められなかった。

Clq solid phase EIA の成績も20~30病日にピークをもつ同様のパターンが得られた。

2) 抗ヒト IgE 抗体を用いた IC の検出: 図2

8例中4例、50%が陽性であったがいずれも低値であった。

3) 滲出液中と血清中との比較: 表1

抗ヒト IgG を用いて IC を証明した。2例とも血清中に比して滲出液中では著明な高値を示した。Clq solid phase EIA でも血清 1.5 $\mu$ g/ml に対して心嚢液中16.2 $\mu$ g/ml と高値であった。

4) IC 抗原部位における HBs-Ag の関与の検討: 図3

13例中2例のみが16倍を示した。1例は経過中に血清

の HBs-Ag が positive であることが判明した。他の 1 例は HBs-Ag の検索はしていない (表 2)。

同一病日で抗 IgG 抗体による IC は高濃度に証明できるが、抗 HBs-Ag 抗体を用いた検索では低値であり

陽性例は15%にすぎず、血清中の HBs-Ag が negative の症例では全例陰性であった。

5) IC 抗原部位におけるダニ抗原の関与の検討: 図 4

8 例中 6 例, 75%が陽性を示した。免疫に用いたダニ抗原で吸収した後の抗ダニ血清では 1 例のみ16倍であっ

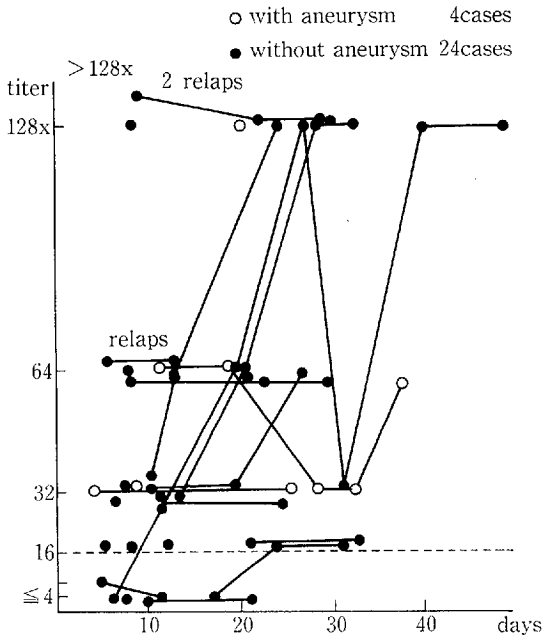


図 1 Circulating Immune Complex in MCLS by Raji cell assay (IgG)

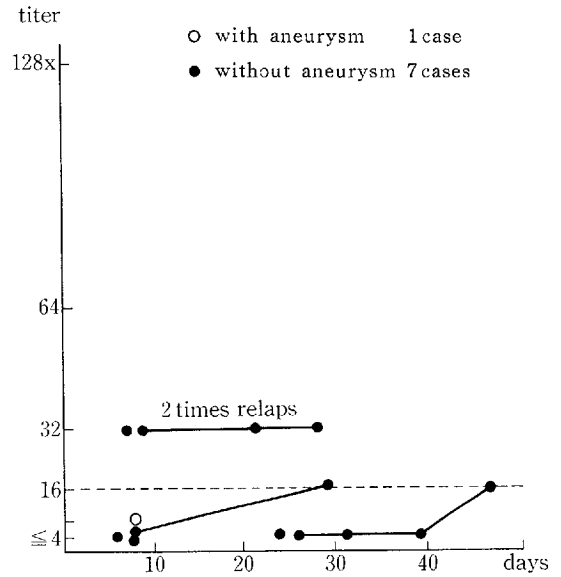


図 2 Circulating Immune Complex in MCLS by Raji cell assay (IgE)

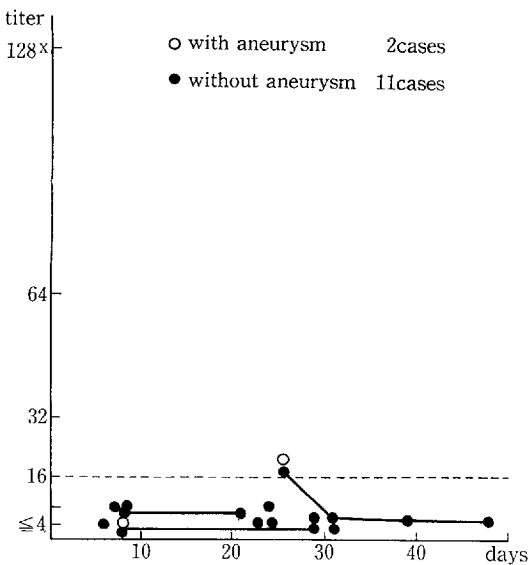


図 3 Circulating Immune Complex in MCLS by Raji cell assay (HBs)

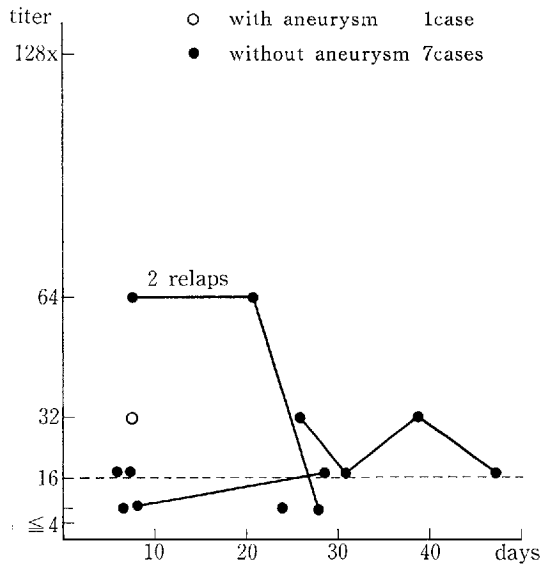


図 4 Circulating Immune Complex in MCLS by Raji cell assay Mite (Ag)

たが、他は全例8倍以下の値に陰性化した。

〔結論〕

川崎病では高率に circulating immune complex が

表1 浸出液中の Immune complex

Pts.	I.C.	Serum	Exduta	病日
A.T.		16 x	128 x (pericardial effusion)	24
M.I.		16 x	128 x (synovial effusion)	12

表2 Immune Complex の抗原部分に関する検討 (HBs-Ag に対して)

患者		検体	病日	FITC anti-HBs	IgG	HBs-Ag
川崎病	A.T. 3y	血清	24	8x	16x	-
		心嚢液		<4x	128x	
	K.S. 1y	血清	23	<4x	128x	-
	K.N. 3y	血清	31	<4x	128x	-
	M.N. 2y	血清	25	16x	128x	+
Y.S. 3y	血清	29	4x	128x	+	
HBs腎症	J.H. 5y	血清		>64x	16x	+
				>64x	32x	
	K.K. 4y	血清		64x	64x	+

## 川崎病の治療として UROKINASE® の適用の試み

京都大学小児科 三河春樹  
四宮敬介

〔はじめに〕

川崎病罹患児の15%程度のものには冠状動脈病変が発生することが認められている。現在この点をいかに防ぐかということが最大の関心事の1つである。本症では血管病変が微小循環系から始まる可能性があること、血小板の増多と共に凝固系の亢進があること、線溶系の亢進はさほど顕著なものがみられないことなどがみられる。従って、可及的に早い病日から線溶活性をもつ UROKINASE® を用いることにより微小循環系の保持を行え

ば中小動脈壁の病変を抑制できないかという可能性が考えられる。従って今回は転送されてきた患児の川崎病の確定診断がつき次第できるだけ早期から UROKINASE® の投与を試み超音波心エコー図で冠状動脈の変化を追跡することを試みた。

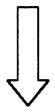
〔対象および方法〕

川崎病の確実例9例で性比は男6例、女3例である。年齢は9カ月～8才2カ月であった。

治療はアスピリン 30~100mg/kg を用いた。脱水症



**検索用テキスト** OCR(光学的文字認識)ソフト使用  
論文の一部ですが、認識率の関係で誤字が含まれる場合があります



〔研究目的〕

血管炎の発症機序に ImmuneComplex(以下 IC と略)が,重要な役を演じていることが知られている。そこで小児の中小動脈に系統的血管炎を起こす川崎病に IC の関与について検討した。